

УДК 616.36-002-022-036.1-08:578.891

## ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ

*Г. Д. Межевова, Л. В. Ленцяєва*

**Відділкова лікарня на станції Дебальцеве Донецької залізниці**

**Ключові слова:** вірусні гепатити, інтерферон, HBsAg, есенціале, ентеросорбенти.

Вірусні гепатити належать до захворювань, які значною мірою визначають захворюваність і смертність у всьому світі. ВООЗ розглядає їх як серйозну проблему в суспільній охороні здоров'я.

За частотою ураження населення вірусні гепатити посідають друге місце після грипу і гострих респіраторних захворювань, значно перевищуючи їх за тривалістю, тяжкістю, не кажучи вже про ймовірність затяжного рецидивного перебігу з формуванням хронічного процесу [6].

Протягом останніх десятиліть уявлення про етіологію і патогенез вірусних гепатитів істотно змінилися, що відбилося в еволюції термінології: катаральна жовтяниця, епідемічний гепатит, вірусні гепатити А; В; ні А, ні В.

На сьогодні відкрито й охарактеризовано сім видів вірусних гепатитів: А, В, С, D, E, F, G — й тривають інтенсивні дослідження з ідентифікації інших вірусів. З'явилось повідомлення про вірус TTV, який також спричиняє гепатит.

Сучасний етап вивчення цієї проблеми називають «золотою ерою». Впровадження сучасних молекулярно-біологічних методів діагностики дало змогу виділити безліч генотипів і субтипів HCV, мутантні штами HBV, при цьому встановлено важливе для діагностики значення наявності РНК HCV і ДНК HBV у сироватці крові як показника віремії, фази реплікації, призначення засобів терапії й оцінки її результативності [4].

Разом з тим, незважаючи на успіхи, яких досягнуто у вивченні генотипів, проблема лікування тяжких, затяжних, хронічних форм і досі актуальна.

Серед багатогранних заходів, що їх вживають у лікуванні хворих з гепатитами, можна виділити основні: лікувальне харчування, дезінтоксикація, вплив на імунну систему, призначення засобів, що сприяють відновленню функцій печінки.

У спеціальній літературі є опис багатьох препаратів і методик лікування вірусних гепатитів, але є багато суперечливих рекомендацій.

Спираючись на наш досвід лікування хворих на вірусний гепатит, зазначимо, що за легких форм гепатиту А медикаментозне лікування має бути мінімальним. У перші 7–10 днів жовтяничного періоду, до жовтяничної кризи, призначається постільний, а згодом напівпостільний режим.

Призначається повноцінна дієта, збагачена вітамінами (дієта 5а, 5 — залежно від стадії і важкості хвороби). Хворим рекомендується вживання рідини до 2,5–5 л на добу (відвар шипшини, сухофруктів, соки, дегазована мінеральна вода, свіжі фрукти та овочі). Обов'язково призначаємо аскорбінову кислоту, метилурацил, тавегіл або інші десенсибілізуючі препарати.

У разі середньо-важкої форми з виразною інтоксикацією (багаторазове блювання, нудота, підвищення температури тіла тощо) обов'язково призначаємо парентеральне введення 5% розчину глюкози з додаванням аскорбінової кислоти, препаратів калію, інсуліну (до 1000–1500 мг), іноді до двох разів на добу. Якщо форма більш тяжка, окрім глюкози і сольових розчинів, призначаємо реополіглюкін, неогемодез, альбумін, контрикал, гордокс.

У перші дні хвороби (1–10 день) ефективними є ентеросорбенти, які забезпечують природну детоксикацію шляхом зв'язування й вилучення зі шлунково-кишкового тракту різноманітних продуктів розпаду — аміаку, фенолу та інших токсичних речовин. Із сорбентів найчастіше застосовували: кремній органічного ряду — ентеросгель, полісорб; вуглецеві — карболонг, карбосфер та ін.

Ентеросорбенти призначали за 1,5–2 години до їди або після неї; карбосфер до 10 г, полісорб до 0,7 г, ентеросгель до 40–60 мг тричі на день. Вони особливо ефективні у разі застосування холестатичних варіантів лікування вірусних гепатитів. Сприяли зменшенню шкірного свербіжу, слабкості, поліпшенню апетиту на 6–7 день застосування.

У період реконвалесценції широко використовували гепатопротектори на основі екстракту плодів розторопші плямистої: карсил, легалон, силібор та ін.

Хворим призначали також унікальний препарат — есенціале (гепатопротектор-гепарепарант). Він має властивість відновлювати пошкоджені гепатоцити. Есенціале утримує як активний інгредієнт фосфоліпід, які за своєю хімічною структурою аналогічні ендogenous фосфоліпідам, тому вбудовуються у незмінному вигляді в гепатоцит, вони компенсують великі енерговитрати, потрібні

для формування структурних і функціональних елементів мембранних систем гепатоцита [1].

Застосовували також препарати, які стимулюють енергетичні процеси в гепатоцитах, — антиоксидантні препарати: рибоксин по 0,02 г тричі на день, цитохром С по 10 мл в/м (до 10–14 днів).

За наявності нудоти, блювання призначали регулятори моторики шлунково-кишкового тракту: церукал, мотиліум. Доречним є застосування ферментних препаратів: фесталу, ензесталу, мезим-форте, креону, які заповнюють дефіцит власних ферментів, знижують навантаження на травну систему, зменшують метеоризм.

Основні труднощі лікування хворих на вірусні гепатити зумовлені відсутністю надійних засобів етіотропної терапії.

Патогенетичне лікування не завжди є ефективним. Останніми роками, завдяки інтенсивним дослідженням патогенезу вірусних гепатитів, з'ясовано багато механізмів формування імунної відповіді при різних формах захворювання. На думку багатьох авторів, провідну роль у реалізації інфекційного процесу за вірусних гепатитів має стан імунної системи. При цьому важливого значення набуває застосування імунотропних проти-вірусних препаратів [2, 5].

Альтернативним підходом до лікування хворих на вірусні гепатити є індукування активного синтезу інтерферону за допомогою препаратів індукторів інтерферону [3].

Індуктори інтерферону належать до нового покоління лікувальних засобів. Інтерферони захищають організм від інфікування вірусами, бактеріями, грибами, найпростішими, що потенціюють імунні реакції, інгібують ріст злоякісних клітин. Нині застосовують понад десять представників цієї групи. До синтетичних сполук належать: циклоферон, аміксин, полудан, неовір та ін. Природними сполуками є: мегацин, кагоцел, ларифан, ридостин.

У нашій практиці препарати інтерферону застосовувались у лікуванні хворих на вірусні гепати-

ти протягом 6 років. Призначали їх хворим з вірусними гепатитами В; С; з тяжкими формами гепатиту А.

Найчастіше використовували такі препарати:

— неовір 12,5%-й, 2,0 г — за схемою, до 10 ін'єкцій в/в та в/м;

— циклоферон 12,5%-й, 2,0 г — 1; 2; 4; 6; 8; 10; 12; 14; 16; 18-й день в/в і в/м;

— аміксин по 0,25 г двічі на день, протягом 7–10 днів.

Противірусні препарати призначали в комбінації з базисною патогенетичною терапією. Побічні реакції не відзначені. Усі хворі добре переносили ліки.

Зауважено, що швидше наставало клінічне поліпшення стану хворих, швидше нормалізувався пігментний обмін (16 проти 20–24 днів у тих хворих, котрі не одержували препарат), зниження активності трансаміназ, зменшення печінки.

Приміром, середній термін перебування в стаціонарі хворих, які одержували препарати, становить 26,5 дня, а тих, які не одержували, — 33,1.

Персистенція HBsAg у хворих, що лікувались противірусними препаратами, через місяць зберігалась у 10 % осіб, через 6 місяців і 1 рік — не визначалась, тоді як у тих хворих, що не одержували цих препаратів, — зберігалась через місяць у 30 % осіб, через 1 рік — у 10 %.

На жаль, облік ефективності лікування проведено лише за клінічними та біохімічними показниками, оскільки обстеження на активність вірусної репродукції в динаміці багатьом хворим недоступне.

Таким чином, застосування противірусних імуномодулювальних препаратів у поєднанні з базисною патогенетичною терапією є ефективним у лікуванні гострих вірусних гепатитів В, С, тяжких форм гепатиту А, дає можливість скоротити термін лікування хворих у стаціонарі, швидше нормалізує пігментний обмін, зменшує активність трансаміназ, знижує термін персистенції HBsAg.

## ЦИТОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. *Бабак О. Л.* Сучасна фармакотерапія хронічних вірусних гепатитів // Укр. мед. часопис.— 1998.— № 3.— С. 84–87.
2. *Возіанова Ж. І.* Вірусні гепатити. Лікування та діагностика.— К.: Здоров'я, 1998.
3. *Ершов Ф. И., Тазулатова Э. Б.* Индукторы интерферона — новое поколение иммуномодуляторов // Terra Medica Nova.— 1998.— № 2.— С. 20–27.
4. *Исаков В. А., Аспель Ю. В.* Циклоферон в терапии вирусных гепатитов: Рук. для врачей.— СПб., 1999.— 38 с.
5. *Крель Е. Г.* Противовирусная терапия заболеваний печени // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.— 1997.— № 1.— С. 66–88.
6. *Соринсон С. Н.* Вирусные гепатиты.— СПб.: ТЕЗА, 1998.— 325 с.

## **ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ**

**Г. Д. Межевова, Л. В. Лентяева**

Использование противовирусных иммуномодулирующих препаратов в комплексе с базисной патогенетической терапией эффективно при лечении острых вирусных гепатитов В, С, тяжелых форм гепатитов А, дает возможность сократить сроки лечения больных в стационаре, быстрее нормализует пигментный обмен, уменьшает активность трансаминаз, сокращает срок персистенции HBsAg.

## **TREATMENT OF SHARP VIRUS HEPATITE**

**G. D. Mezhevova, L. V. Lentyaeva**

Using antiviral immune-supportive medicines together with basic pathogenic therapy is effective when treating acute virus hepatitis of types В, С and critical forms of hepatitis А. It also gives a possibility to reduce the period of patients' curing at a hospital, quicker normalize pigmentary metabolism, decrease the activity of transaminase, and reduce the term of HBsAg persistence.